

UNIVERSITE DE POITIERS

Faculté de Médecine et de Pharmacie

Département de Médecine Générale





LIVRET
de
l'INTERNE de MEDECINE GENERALE

Règlement du DES de médecine générale
UFR de Médecine et Pharmacie de Poitiers

Promotion 2010
Années universitaires 2010-2012

Département de Médecine Générale
Faculté de médecine et de pharmacie de Poitiers
6, rue de la Milétrie – BP 199
86034 Poitiers Cedex
Scolarité 05 49 45 43 23
Mel. scolarite.dmg.medecine@univ-poitiers.fr
Site Faculté : http://medphar.univ-poitiers.fr

C0GEMS Poitou-Charentes
Association n°1763
179 avenue Jean Guiton – 17000 La Rochelle
Contact Pascal Parthenay
Tél. 05 45 64 06 72
Mel. p.parthenay@medsyn.fr
Site collège : http://www.cogemspc.fr

DIRECTION du DEPARTEMENT de MEDECINE GENERALE (DMG)			
Pr. GAVID Bernard PA-MG	Directeur administratif du DMG Coordonnateur du DES-MG	34, rue Alphonse Plault 86170 NEUVILLE de POITOU	05.49.51.22.46 bernard.gavid@univ-poitiers.fr
Pr. GOMES José PA-MG	Responsable de la pédagogie	Bois Marceau 16600 MORNAC	05.45.65.77.81 jose.gomes@univ-poitiers.fr
Dr. VALETTE Thierry MCA-MG	Responsable formation des ECA et stages ambulatoires	144. avenue Emile Normandin 17000 La ROCHELLE	05.46.44.22.21 thierry.valette@univ-poitiers.fr
Dr BIRAULT François MCA-MG	Responsable DDA et stages hospitaliers	115 rue des Couronneries 86000 POITIERS	05.49.45.11.11 francois.birault@univ-poitiers.fr
Dr BINDER Philippe MCA-MG	Responsable Pôle recherche	9, rue Piaud 17430 LUSSANT	05.46.83.43.73 philippe.binder@univ-poitiers.fr
Pr. ROBLOT Pascal PU-PH	Coordonnateur universitaire CHU-CHR	Service de médecine interne CHU de Poitiers BP 577 86021 POITIERS cedex	05.49.44.44.44 Poste : 45 450 p.roblot@chu-poitiers.fr

CHEFS de CLINIQUE de MEDECINE GENERALE		
Dr. BORNERT-ESTRADE Célia celia.bornert.estrade@univ-poitiers.fr	Dr. POPPELIER Andrea andrea.poppelier@univ-poitiers.fr	Dr. LEMERCIER Xavier xavier.lemercier@univ-poitiers.fr

SECRETARIAT du DMG et SERVICE de la SCOLARITE
Madame Marie-Noëlle BORDAGE (05.49.45.43.23) – Madame Maëva ANDRE (05.49.45.43.25) scolarite.dmg.medecine@univ-poitiers.fr

SOMMAIRE

La PEDAGOGIE 6
Le TUTORAT 7
Le PARRAINAGE 8
Le DOSSIER d 'APPRENTISSAGE (DDA) 8
La FORMATION PRATIQUE (Les STAGES) 10
La FORMATION THEORIQUE 13
Le CALENDRIER des FORMATIONS THEORIQUES 15
Le MEMOIRE de MEDECINE GENERALE 16
La VALIDATION du DES de MEDECINE GENERALE 17
La THESE de DOCTORAT (exercice) 18
Les REMPLACEMENTS 18
Le DIPLOME de DOCTEUR en MEDECINE 18
Les FORMATIONS HORS SUBDIVISION 19
ANNEXES 20
GLOSSAIRE 20

CHARGES de COURS (16)			
Charente			
Dr BERNAT Jacques	Dr LEVESQUE Jean- Louis	Dr PARTHENAY Pascal	
Charente-Maritime			
Dr BARON Denis	Dr MASSE Jean-François	Dr RECHARD Jean-Baptiste	
Deux-Sèvres			
Dr DOMINAULT Michel	Dr DOURIEZ Gérard	Dr GAUTIER Jean	Dr TOUZARD Martine
Vienne			
Dr EVINA Samuel	Dr HOFNUNG Daniel	Dr GABILLARD Gilles	Dr KANDEL Olivier
Dr MAUGARD Jean-François	Dr QUAIS Alain		

ATTACHES d ENSEIGNEMENTS (135)			
Charente (36)			
Dr AUDIER Pascal	Dr BALESTRAT Rémy	Dr BARRET Jean-Louis	Dr BOURRIQUEN Jean Pierre
Dr BOURRUT LACOUTURE Thierry	Dr BRETHENOUX Marie Claude	Dr CERF Thierry	Dr CERTIN Agnès
Dr DELAGE Alain	Dr DUCROCQ Gérard	Dr DUMAS-REAM Isabelle	Dr DUPUY Dany
Dr FOE ATOUGA PREMEL Marie-Béatrice	Dr FOUGERE Paul	Dr GALOPIN Guy	Dr GIRARDEAU Stéphane
Dr GOMES Jocelyne	Dr HUILLIER Véronique	Dr JAMMET Christophe	Dr LADOUCH BURES Laurence
Dr LAIDET Virginie	Dr LASSIME Jérôme	Dr LAVESSIERE Christian	Dr MAILLARD Isabelle
Dr MARTIN Jean-Bruno	Dr MARTIN Noël	Dr PEROT Xavier	Dr PERRIN Jean
Dr REYNOARD Béatrice	Dr RUCHETON Françoise	Dr RUCQUOIS Xavier	Dr SOUCHAUD MENARD Viviane
Dr TAUPIGNON Dominique	Dr TROUVE Antoine	Dr VIALLE Jean-Marc	Dr VIGNERON Claudine
Charente-Maritime (40)			
Dr AUDIER Régis	Dr BARON Christophe	Dr BERGOEND Cédric	Dr BATEJAT Bernard
Dr BLOT Jean-Michel	Dr BONNET Christophe	Dr BOUCARD Françoise	Dr BRUNET Vincent
Dr CABANNES Didier	Dr CARON Carine	Dr CHABANNE Marc	Dr COLLIN Wilfried
Dr DECOUST Claude	Dr DEMEILLERS Jean	Dr DEZEIX Thierry	Dr DRILLAUD Erick
Dr FABIER Bernard	Dr FOURE Yves	Dr FRANçOIS Patrice	Dr FRECHE Bernard
Dr HUBERT Guy	Dr KERHARO NICOLA Anne	Dr LABARTHE BOURSON Véronique	Dr GICQUEL Nathalie
Dr MAILLOUX Sophie	Dr MARESCHAL Jacques	Dr MAUPIN Yves	Dr MOREAU Laure
Dr MORET Henri	Dr PEDRINI CAHELINEAU Laurence	Dr PERROTIN Marc	Dr PINTO José

Dr ROMEN Eric	Dr ROMERO Michel	Dr ROUFFIGNAT Alain	Dr SALVY Jean Louis
Dr TRICOT François	Dr VAN DE VELDE Eric	Dr VINET Valérie	Dr VOISIN Bruno
Deux-Sèvres (31)			
Dr ARCHAMBAULT Pierrick	Dr CHARLES Christophe	Dr CHARLES-REMBEAU Bénédicte	Dr CHEVALIER Brigitte
Dr COUSSOU Patrick	Dr COUTURIER Françoise	Dr DEVAUD Nathalie	Dr DUPONT Jean Marc
Dr EMERY PLAT Joëlle	Dr FARCY Gwenaëlle	Dr FERNANDEZ René	Dr GABIROT Michel
Dr GAUTIER Katia	Dr HEINTZ Anne Laure	Dr HELIS Vincent	Dr JARRY Jean Louis
Dr LECERF Eric	Dr LETHEUIL LIAIGRE Peggy	Dr LIAIGRE Jacky	Dr LOUELH Nasser Victor
Dr MURAT François	Dr PAINEAU Dominique	Dr PEIGNON Sandra	Dr PICKETTY Eloi
Dr PINEAU Bertrand	Dr PINSEMBERT Daniel	Dr PORCHERON Agnès	Dr POUPARD Serge
Dr REVEAU Valérie	Dr ROY Marie-Christine	Dr RUELLE Yannick	
Vienne (28)			
Dr BOURCEAU Jack Philippe	Dr BOUTIN Philippe	Dr BRU Gérard	Dr BRUNO-STEFANINI Françoise
Dr CHAMPIN Bernard	Dr CANTIN Thierry	Dr CAUMES Nicole	Dr FANTINO Jean-Jack
Dr FAUGEROUX Véronique	Dr FAURE Michel	Dr FIZELIER Jérôme	Dr FLEURANT Yannick
Dr GANDCOLIN Stéphanie	Dr HERAULT Xavier	Dr HERBERT Gérard	Dr KAMGA Josselin
Dr KEUK Anne-Marie	DR LARDEUR Jean-Marc	Dr LOUIS Stéphanie	Dr PASTRE Agnès
Dr PATRIER Gilles	Dr PAVLOVIC Robert	Dr RENELIER Corinne	Dr ROQUEJOFFRE Florence
Dr SURY Eric	Dr SUTEAU Michel	Dr TOMA Laurent	Dr VICTOR CHAPLET Valérie

TUTEURS (52) Nota : les noms des tuteurs avec * ne prennent plus de nouveaux tutorés			
Charente (12)			
Dr AUDIER Pascal	Dr BERNAT Jacques	Dr DUMAS-REAM Isabelle	Dr FOUGERE Paul
Dr GIRAUDEAU Stéphane	Dr GOMES Jocelyne	Dr LAIDET Virginie	Dr LEVESQUE Jean- Louis
Dr PARTHENAY Pascal	Dr PERRIN Jean	Dr VIALLE Jean Marc	Dr VIGNERON Marie Claudine
Charente-Maritime (2O)			
Dr AUDIER Régis	Dr BARON Christophe	Dr BARON Denis	Dr BINDER Philippe
Dr BOUCARD Françoise*	Dr BRUNET Vincent	Dr CABANNES Didier	Dr CARON Carine
Dr COLLIN Wilfried	Dr DECOUST Claude*	Dr DEZEIX Thierry	Dr FOURE Yves
Dr FRECHE Bernard	Dr KERHARO NICOLA Anne	Dr MASSE Jean-François*	Dr MAUPIN Frédéric

Dr POPPELIER Andrea	Dr RECHARD Jean-Baptiste*	Dr ROMEN Eric	Dr VALETTE Thierry
Deux-Sèvres (8)			
Dr ARCHAMBAULT Pierrick	Dr DOMINAULT Michel	Dr DOURIEZ Gérard	Dr FERNANDEZ René
Dr GAUTIER Jean	Dr HELIS Vincent	Dr MURAT François	Dr TOUZARD Martine
Vienne (12)			
Dr BIRAULT François	Dr BRU Gérard	Dr BRUNO STEFANINI Françoise	Dr EVINA Samuel
Dr GABILLARD Gilles*	Dr GRANDCOLLIN Stéphanie	Dr KANDEL Olivier*	Dr KEUK Anne Marie
Dr LEMERCIER Xavier	Dr QUAIS Alain*	Dr SURY Eric	Dr VICTOR CHAPLET Valérie
MAITRES de STAGE AGREES Voir la liste des Maîtres de Stages ambulatoires (MdS) sur les sites Internet			

Le Diplôme d'Etudes Spécialisées (DES) de médecine générale est ouvert aux étudiants ayant validé leur 2e cycle des études médicales et choisi la filière « *médecine générale* » à l'examen classant national (ECN).

Ce livret n'est pas exhaustif, il fournit l'essentiel de ce que l'Interne en Médecine Générale (IMG) doit savoir pour son cursus de 3e cycle de médecine générale à Poitiers. Des renseignements complémentaires peuvent être obtenus auprès du secrétariat du DMG, des enseignants-associés (EA), des chefs de clinique (CC), des tuteurs ou des enseignants cliniciens ambulatoires (ECA).

Enfin, des documents ressources complémentaires peuvent être consultés ou téléchargés sur le site de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Poitiers http://medphar.univ-poitiers.fr/ ou sur le site du Collège des Généralistes Maîtres de Stage du Poitou-Charentes http://www.cogemspc.fr/. Ils sont signalés dans le corps du texte de ce livret par la rubrique (fiche xxx) et un récapitulatif vous en est fourni en annexe.

Remarque : certaines informations disponibles dans ce livret sont susceptibles de modifications. Il revient à l'IMG de s'informer des mises à jour éventuelles auprès du secrétariat du DMG ou en consultant les sites Internet.

Décret n° 2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales
Arrêté du 29 janvier 2004 relatif à l'organisation des épreuves classantes nationales anonymes donnant accès au troisième cycle spécialisé des études médicales
BO n° 39 du 28 octobre 2004 : arrêté du 22 septembre 2004 fixant la liste et la réglementation des diplômes d'études spécialisées de médecine et des diplômes d'études spéciales complémentaires

La PEDAGOGIE

Le DMG a adopté, comme la plupart des autres unités de formation et de recherche (UFR), une pédagogie « *centrée sur les apprentissages* ». Celle-ci est particulièrement déclinée à partir de situations cliniques « *complexes et authentiques* » vécues par l'IMG. Il en produira des écrits ou **récits de situations complexes et authentiques** (RSCA) lui permettant de construire, à partir de ses connaissances, une logique de résolution de problèmes.

Cette « *auto-formation* », s'accompagne d'une démarche d'« *auto-évaluation* » s'appuyant sur le cahier d'auto-évaluation des acquisitions. **[cf. fiche cahier auto évaluation]**

La concrétisation de cette pédagogie est le **dossier d'apprentissage** (DDA). Il s'agit d'un « échantillon de preuves sélectionnées par l'étudiant dans le but de rendre compte fidèlement de ses apprentissages… » tout au long de son internat. Afin d'aider l'IMG dans ce nouveau concept, il est institué un accompagnement pédagogique, le **tutorat**. Le tuteur, médecin généraliste et enseignant clinicien ambulatoire (ECA) formé à cette nouvelle mission pédagogique, accompagnera l'IMG tout au long de son cursus de 3e cycle.

Important : le DDA est proposé sous la forme d'un document numérique accessible sur l'Espace Numérique de Travail de l'Université http://ent.univ-poitiers.fr (onglet « bureau virtuel »). Vous devrez y déposer régulièrement toutes vos traces d'apprentissage en fonction des critères de validation décrits en infra (cf. page 17). Celles-ci seront à faire valider, semestriellement ou annuellement, par votre tuteur, c'est pourquoi, bien que personnel, votre DDA numérique devra obligatoirement être partagé avec celui-ci. La partie « *scolarité* » sera documentée par le secrétariat du DMG. Vous pourrez, à tout moment, y consulter l'évolution de votre parcours pédagogique de 3e cycle. Une formation spécifique vous sera proposée en début de cursus en partenariat avec i-media (responsable de la mise en ligne du DDA numérique).

Le TUTORAT

[cf. fiches premier entretien et entretiens suivants]

De l'utilité du tutorat

L'objectif du tutorat est d'optimiser la formation du futur médecin généraliste afin qu'il puisse acquérir de façon **autonome** les éléments indispensables à un exercice de qualité. Le tuteur a une mission **d'accompagnement et d'évaluation des progrès (évaluation formative)**. Il facilite et guide l'apprentissage de l'IMG en tenant compte de ses acquis réalisés au cours des deux premiers cycles des études médicales puis au fil des semestres du 3e cycle de médecine générale en tenant compte de son projet professionnel. Le tutoré, avec son tuteur, identifie ses besoins de formation, dresse un programme d'acquisition des compétences étalé sur les trois années du 3e cycle et envisage la constitution de son DDA, avec notamment la rédaction des RSCA. Il s'agit donc d'un **accompagnement pédagogique** du tutoré par le tuteur à adapter en fonction des besoins réels ou ressentis. C'est l'IMG qui reste le pilote de sa formation.

Le tutorat doit permettre de :

- Favoriser et guider le plan de formation
- Gérer le cursus et repérer les difficultés
- Coordonner et suivre les stages pratiques hospitaliers et ambulatoires
- Proposer, coordonner et suivre les lieux et méthodes d'apprentissage adaptés aux besoins et à la personnalité de l'étudiant
- Créer un modèle d'identification positif et un climat convivial enseignant/enseigné
- Susciter et si possible diriger le mémoire de DES
- Susciter et éventuellement diriger un projet de recherche et/ou de thèse
- Participer à l'évaluation formative

Le tutorat à Poitiers

Le tutorat est **obligatoire** pour tous les IMG entrant en 3e cycle de médecine générale.

Modalités du choix du tuteur

- Les IMG doivent choisir un tuteur le plus tôt possible **lors des deux premiers mois du cursus**. A cet effet, une liste de tuteurs est fournie par le secrétariat du DMG. Elle peut aussi être consultée sur les sites Internet.
- Chaque IMG prendra contact avec le tuteur pressenti. Celui-ci reste totalement libre pour donner son accord. C'est le tuteur qui en avisera le secrétariat du DMG.

Important : pour les IMG n'ayant pas de tuteur au 31 décembre 2010, le DMG leur en attribuera un **d'office début janvier 2011**.

Le tuteur est attribué pour les **trois années** du DES. Toutefois, en cas d'incompatibilités de toutes natures, entre tuteurs et tutorés, le bureau du DMG devra en être averti par l'une ou l'autre des parties. Celui-ci prendra alors les décisions qui s'imposent.

Le DMG demande à ce qu'il y ait - au moins - une **rencontre individuelle avec le tuteur** (RIT) par an (deux la première année) complétée par des **échanges** téléphoniques ou électroniques et une rencontre par an en **groupe d'échange et d'analyse de pratiques entre internes et tuteurs** (GEAPIT). Ces GEAPIT rassemblent tous les tutorés de deux tuteurs (en général 12 tutorés). Un travail intercurrent complémentaire est nécessaire, sa

fréquence et ses modalités précises sont arrêtées entre tuteurs et tutorés en fonction des nécessités réelles ou ressenties. Le tuteur apporte, dans les limites de ses compétences, toute aide souhaitée par l'IMG dans l'accomplissement de ses tâches pédagogiques (enseignement théorique), de ses RSCA et de son mémoire ou de sa thèse d'exercice. Il peut aussi conseiller le tutoré pour l'organisation de son parcours de stages pratiques ambulatoires ou hospitaliers.

Important :

- Le tuteur n'a pas mission de régler les difficultés rencontrées lors des stages ou des enseignements théoriques mais d'en avertir le DMG qui prendra les mesures nécessaires,
- Le tuteur peut être maître de stage (niveau 1 ou 2) de son tutoré, si possible son directeur de mémoire et éventuellement son directeur de thèse.

Toutes les traces d'apprentissage déposées sur votre DDA numérique devront être, **obligatoirement**, validées par votre tuteur chaque semestre ou année en fonction des critères de validation (cf. page 17)

Le PARRAINAGE

Le DMG de Poitiers a mis en place un « *parrainage* » des IMG de TC1 par des TC2 ou TC3. Cette procédure est déjà largement utilisée, avec succès, dans de nombreuses écoles professionnelles et débute dans quelques facultés de médecine. L'objectif est de faire bénéficier, aux générations montantes, de l'expérience de leurs aînés. L'aide peut aussi bien porter sur des questions organisationnelles que pédagogiques. Concrètement, et pour citer quelques exemples ; donner des informations sur les services hospitaliers, sur les terrains de stages ambulatoires, sur les enseignants cliniciens ambulatoires (1er ou 2e niveau), sur le choix des formations théoriques, sur l'utilisation des différents documents pédagogiques, sur l'écriture des RSCA ou encore sur le tutorat ...

Il appartient à chaque IMG qui le désire de solliciter un parrain (un *coach*) parmi les IMG de TC2 et TC3 et d'en avertir le secrétariat du DMG.

Le DOSSIER d'APPRENTISSAGE (DDA)

De l'utilité de la compilation des traces d'apprentissage vers l'acquisition de compétences

En matière de formation des IMG, les choix pédagogiques actuels sur lesquels s'appuient de nombreux départements de médecine générale sont ceux qui privilégient **l'apprentissage**. Dans cette approche, plutôt que de mettre en avant « *le rôle des professeurs qui enseignent à l'étudiant* », c'est « *le rôle de l'étudiant qui apprend de façon autonome, en interaction avec les professeurs* » qui est privilégié.

D'une façon générale, il s'agit de promouvoir, à partir des **tâches professionnelles authentiques** qui sont confiées à l'IMG pendant ses stages ambulatoires ou hospitaliers, un processus de **questionnements systématiques et supervisés**. Les questions non résolues deviennent les objectifs d'une étude personnelle que l'IMG a la responsabilité de compléter de façon autonome. La multiplicité des lieux de formation dans la maquette de stages du DES de médecine générale (cabinets ambulatoires, hôpitaux généraux, CHU, structures de soins diverses, etc.), impose l'utilisation d'un outil pédagogique capable de rendre compte du **travail personnel et réflexif** de l'IMG durant son cursus. Le dossier d'apprentissage (DDA) favorise les interactions de l'IMG avec ses divers formateurs lors des

moments de supervision et d'entretiens. Dans cette perspective cohérente, à la fois d'apprentissage, d'enseignement et d'évaluation des compétences, le DDA se révèle un outil particulièrement fécond.

Le DDA est donc un **outil d'auto formation et d'auto évaluation**, propriété de l'étudiant, élaboré au fur et à mesure du cursus avec l'aide des ECA et des maîtres de stages hospitaliers ou de toutes autres personnes ressources sous le regard du tuteur. Il doit contenir les traces d'apprentissage rédigées **pendant toute la durée du DES**.

Le DDA est également un **outil d'évaluation** pour le tuteur. Il servira de base à l'élaboration du **dossier de réussite** (DDR) (cf. infra), qui sera présenté pour la validation du DES.

Le récit de situation complexe et authentique (RSCA)
[cf. fiches transcription RSCA et évaluation RSCA]

Le RSCA constitue une trace d'apprentissage particulièrement intéressante dans cette perspective d'auto apprentissage. Il est élaboré à partir de l'observation (réellement vécue par l'IMG) d'un patient posant un problème de santé complet, complexe et pertinent (cf. cadre ci dessous). Le RSCA est un récit « *narratif, écrit à la première personne et prenant en considération le contexte de la situation* » contrastant ainsi avec des « *observations cliniques médicales impersonnelles* ». Ils doivent se compléter d'une **analyse réflexive** de l'IMG permettant de détailler les problèmes posés, les compétences mises en jeu et les diverses connaissances nécessaires à la construction de ces compétences. Doivent aussi, y être consignées les démarches entreprises pour s'approprier ces connaissances : entretiens avec des personnes ressources (médicales – paramédicales – famille – etc.), notes d'analyse bibliographique, etc. Il précisera également la façon dont ces apprentissages ont modifié les représentations et les pratiques professionnelles de l'IMG.

A l'issu de son cursus, l'IMG devra avoir rédigé au moins trois RSCA (un par an). Le tuteur devra attester que le dernier RSCA correspond bien aux critères de qualité attendus. A défaut, il pourra demander à l'IMG d'en produire autant que nécessaire afin d'y parvenir.

Une situation clinique **complexe** est une situation :
- dont tous les indices nécessaires à la résolution du problème ne sont pas disponibles ou visibles d'emblée,
- qui présente un caractère pluridimensionnel (composantes intriquées bio-cliniques, psychologiques, sociales, réglementaires, déontologiques, économiques, éthiques, …),
- dont la solution n'est pas unique, exclusive ou standardisée.

Une situation clinique **authentique** est une situation
- exclusivement clinique (dans la « vraie vie » et non inventée) choisie dans l'expérience personnelle de l'interne

Une situation clinique **pertinente** est une situation :
qui a du sens par rapport aux problèmes de santé les plus exemplaires rencontrés en soins primaires ambulatoires, qui permet d'illustrer les rôles du médecin généraliste et les compétences nécessaires pour les assumer

Cette écriture clinique et l'analyse réflexive constitue la trame de l'entretien semi-structuré entre l'étudiant et son tuteur. Ces RSCA doivent être, comme toutes les autres traces d'apprentissages, **<u>régulièrement déposés sur votre DDA numérique</u>** afin que le tuteur puisse en faire l'analyse selon une grille qualitative critériée à cinq points.

Critères d'analyse qualitative d'un RSCA utilisés par les tuteurs lors des entretiens semi-directifs
1. La situation clinique rapportée présente-t-elle réellement un caractère de complexité ?
2. La situation clinique rapportée a-t-elle été analysée avec pertinence ?
3. A partir de l'analyse de la situation clinique, l'interne a-t-il identifié de façon explicite des objectifs d'étude ?
4. L'interne a-t-il fourni des traces objectives témoignant qu'il a effectué des apprentissages correspondant à ses objectifs d'étude ?
L'interne a-t-il fourni des traces objectives témoignant qu'il a utilisé ses apprentissages à la compréhension et à la résolution des problèmes posés par la situation clinique rapportée ?

Important :

Les compétences du médecin généraliste, les principes de l'auto-formation et de l'auto-évaluation, la constitution du DDA, les rôles du tuteur, les objectifs et le mode d'emploi des RSCA seront abordés lors du séminaire S2 « *Les outils d'apprentissage : outils et étapes de la formation* » au cours du premier semestre de TC1.

La FORMATION PRATIQUE (Les STAGES)

<u>Contexte réglementaire</u>

<u>La formation pratique repose sur 6 stages semestriels répartis ainsi</u>

Décret n° 2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales
Arrêté du 22 septembre 2004 (publié au JO le 06 octobre 2004) - Annexe V – Titre II
Circulaire DGS/DES/2004/ n°192 du 26 avril 2004

- **Trois semestres obligatoires** dans des services ou départements hospitaliers agréés pour la médecine générale dont <u>un et un seul en CHU</u> :
  - un au titre de la médecine d'adulte : médecine générale, médecine interne, médecine polyvalente, gériatrie aiguë (voir en infra la notion de lieux « bi validant »)
  - un au titre de la pédiatrie et/ou de la gynécologie
  - un au titre de la médecine d'urgence
- **Un semestre libre** dans un service ou département hospitalier agréé
- **Un semestre auprès de praticiens généralistes agréés** (stage de niveau 1)
- **Un semestre, selon le projet professionnel** de l'interne de médecine générale, effectué en dernière année d'internat, soit en médecine générale ambulatoire (sous la forme d'un stage autonome en soins primaires ambulatoires supervisé – SASPAS – stage de niveau 2), soit dans une structure médicale agréée dans le cadre d'un projet personnel validé par le coordonnateur de médecine générale du DMG.
- <u>Dans l'ensemble du cursus</u>, des temps de formation à la prise en charge psychologique et psychiatrique des patients sont obligatoires. Ils sont réalisés à l'occasion de stages effectués dans les services et structures, y compris ambulatoires, agréés pour la formation des IMG et habilités pour cette formation.

Organisation pratique

Décret n° 2002-1149 du 10 septembre 2002

- **Durée des stages** : *« Ses obligations de service sont fixées à onze demi-journées par semaine dont deux consacrées à la formation universitaire qui peuvent être regroupées selon les nécessités de l'enseignement suivi et cumulées dans la limite de douze jours sur un semestre »* (Art.2 rectifié du statut des résidents).

- **Repos de sécurité** : *« L'interne participe au service de gardes et astreintes. Les gardes effectuées par l'interne au titre du service normal de garde sont comptabilisées dans ses obligations de service à raison de deux demi-journées pour une garde. Il peut également assurer une participation supérieure au service normal de garde. L'interne bénéficie d'un repos de sécurité à l'issue de chaque garde de nuit. Le temps consacré au repos de sécurité ne peut donner lieu à l'accomplissement des obligations de service hospitalières ou universitaires »* (Art.2 rectifié du statut des résidents).

La procédure de choix

- Les choix de l'ensemble des stages (ambulatoires ou hospitaliers) se font chaque semestre, en même temps, dans les locaux de l'ARS Poitou-Charentes.
- Les lieux de stages sont arrêtés par la commission d'agréments organisée sous la responsabilité du Doyen. Les postes sont ouverts par la commission d'adéquation organisée sous la responsabilité de l'ARS. Le principe de **l'adéquation « zéro »** est appliqué.
- Les IMG choisissent leurs terrains de stage dans l'ordre du classement à l'ECN. A nombre de semestres validés équivalents, le rang de classement prévaut. En cas d'égalité de rang de classement entre deux IMG issus de promotions différentes et ayant validé le même nombre de semestres, l'année de classement prévaut.

Important :
[cf. liste lieux stages bi-validant]

- Pour le stage « *médecine adulte* » le DMG a dressé une liste de lieux de stages dits bi-validant « A » et « B ». Un seul semestre dans un lieu « A » valide le stage « *médecine adulte* » mais il faut deux semestres dans des lieux « B » dans des spécialités différentes pour assurer cette validation (nota : il est aussi possible de réaliser un semestre dans un lieu « B » puis un semestre en « A »).

Les étudiants ne participant pas au choix

Les IMG qui ne participent pas au choix pour congé de maternité ou mise en disponibilité, sont tenus d'en informer le DMG, le bureau des affaires médicales (CHU) et l'ARS. Ils seront réintégrés, à nombre identique de semestres validés et suivant leur classement à l'ECN.

Les différents stages

- **Les stages hospitaliers** : ils ont lieu dans des services agréés pour la médecine générale de la subdivision de Poitiers. Les IMG sont évalués par les chefs de service (ou les praticiens hospitaliers) auprès desquels ils sont affectés. La fiche d'appréciation signée par le chef de service et par l'IMG sera adressée à la scolarité dès la fin du stage. La validation définitive du stage est prononcée par le Doyen.

Un semestre est invalidé lorsque l'IMG interrompt ses fonctions pendant plus de 2 mois (pour raison de maternité, maladie, mise en disponibilité ou suspension pour insuffisance

professionnelle..,). Dans tous les cas, l'invalidation entraîne l'accomplissement d'un stage semestriel supplémentaire.

? **Le stage auprès du généraliste ou « stage de niveau 1 »**

Décret n° 97-495 du 16 mai 1997 et Décret no 97-1213 du 24 décembre 1997 rectificatif

Sauf cas de force majeure, à apprécier par le DMG, le stage auprès des médecins généralistes agréés dits ECA sera effectué entre le 2e et 4e semestre inclus.

Il se déroule auprès de plusieurs ECA réunis en binôme ou en trinômes dont l'un d'eux est dit « *maître de stage réfèrent* ». Celui-ci assure la coordination de ces unités pédagogiques. Il est possible d'effectuer des journées de formation complémentaire dans des lieux de stages dits « satellites » :

? Stages courts sans convention (une à deux journées) : pharmacie d'officine, infirmière, kinésithérapeute, etc.
? Stages institutionnels avec convention (voir impérativement avec la scolarité du DMG) : PMI, médecine scolaire, médecine du travail, etc.

Une formation auprès des caisses d'assurance maladie et de l'ARS est proposée lors du choix des stages. Elle s'effectue durant le stage chez le praticien (niveau 1).

Important : afin de faciliter les stages de niveau 1 en secteur rural, l'UFR et le DMG ont signé une convention avec le Conseil Régional de Poitou-Charentes. Celui–ci offre aux IMG choisissant ces stages une participation aux frais de déplacement et une indemnité de logement. Les lieux de stage éligibles ainsi que les conditions seront fournis par le DMG aux IMG intéressés.

? **Le stage de professionnalisation**

Circulaire DGS/DES/ 2004 / n° 192 du 26 avril 2004 relative à l'organisation du SASPAS

Il se déroule en TC3 en milieu ambulatoire (stage ambulatoire en soins primaires en autonomie supervisée – SASPAS).

Acquisition de compétences
[cf. cahier d'auto évaluation]

L'IMG a à sa disposition un **cahier d'auto évaluation**. Ce cahier contient toutes les compétences que l'IMG doit acquérir en stage pendant son DES. Au début de chaque stage, ambulatoire ou hospitalier, l'IMG évaluera avec son MdS les compétences du cahier qui peuvent être acquises pendant ce stage. Pendant le stage et notamment à la fin de celui-ci, il validera avec son MdS l'acquisition de ces compétences.

Important : ce cahier doit être consulté à chaque rencontre avec son tuteur en vue de l'évaluation de la progression de l'acquisition de ses compétences.

Absences : en cas d'absence, pour vacances, maladies, etc., celle-ci doit être immédiatement signalée, lors des stages hospitaliers, au chef de service et à la direction des affaires médicales de l'hôpital, lors des stages ambulatoires, aux MdS et, impérativement, à la direction des affaires médicales du CHU. Par contre, les absences liées à la formation (2 demi journées par semaine) ne sont à communiquer qu'aux chef de service ou aux MdS ambulatoires. Important : ces absences doivent être prises en concertation avec les autres internes du service afin de ne pas nuire au bon fonctionnement de celui-ci.

La FORMATION THEORIQUE

Contexte réglementaire

Deux cents heures environ réparties dans les 3 ans du DES *(à Poitiers, dans le contexte de l'auto-apprentissage, la formation théorique « effective » se trouve répartie entre les séminaires, les groupes d'échange et d'analyse de la pratique entre internes (GEAPI), les apprentissages théoriques dispensés pendant les stages, les réunions avec les tuteurs (RIT et GEAPIT) et le temps consacré par chaque interne au travail personnel de préparation des tâches pédagogiques).*

Arrêté du 22 septembre 2004 (publié au JO le 06 octobre 2004) - Annexe V – Titre I

- **Enseignements généraux**
  - Méthodologie de l'évaluation des pratiques de soins et de la recherche clinique en médecine générale
  - Épidémiologie et santé publique
  - Organisation, gestion, éthique, droit et responsabilité médicale en médecine générale, économie de la santé
- **Enseignements spécifiques**
  - La médecine générale et son champ d'application
  - Gestes et techniques en médecine générale
  - Situations courantes en médecine générale : stratégies diagnostiques et thérapeutiques et leurs évaluations
  - Conditions de l'exercice professionnel en médecine générale et place des médecins généralistes dans le système de santé
  - Formation à la prévention, l'éducation à la santé et l'éducation thérapeutique
  - Préparation du médecin généraliste au recueil des données en épidémiologie, à la documentation, à la gestion du cabinet, à la formation médicale continue, à l'évaluation des pratiques professionnelles et à la recherche en médecine générale

L'enseignement théorique à Poitiers

Organisation matérielle

Une activité d'enseignement théorique a lieu **tous les mois** exceptés juillet et août (période de vacances). Il comporte 6 séminaires (5 en 1ère année et 1 en 3e année) et 21 GEAPI thématiques. Chaque enseignement est décliné quatre fois (au moins) sous la responsabilité d'un ou deux enseignants par séance.

Le calendrier des enseignements est établi chaque année par le DMG. Il renseigne sur les thèmes, les dates, les lieux et le nom de l'enseignant responsable. Le DMG adresse à chaque IMG ses dates et lieux d'enseignements (séminaires et GEAPI). Les tâches pédagogiques (cf. infra) à accomplir seront données aux IMG par le secrétariat du DMG. Il est possible d'échanger (dates ou tâches) entre vous. Le secrétariat du DMG tient à jour, sur votre DDA numérique, vos présences et la validation des tâches qui vous sont attribuées.

Organisation pédagogique

Les séminaires se déroulent de façon interactive autour de tâches pédagogiques, par séances de 6 heures (9h00-12h00 et 14h00-17h00).

Les GEAPI abordent un ou deux thèmes par séance de 2 heures. Ils se déroulent de manière interactive à la « *manière d'un groupe de pairs* » autour de la présentation d'un cas clinique

par thème, avec recherche bibliographique sur le thème dont les résultats sont exposés au groupe sous forme de diapositives.

Pour chaque séminaire ou GEAPI, des IMG sont responsables de travaux préparatoires ou **tâches pédagogiques**. Cette demande de travail préparatoire est fournie à chaque IMG par le secrétariat du DMG.

Il est demandé, au moins, une tâche par an et par IMG. Pour préparer son intervention, il est vivement conseillé à l'IMG responsable de s'adjoindre, pour préparer cette tâche, l'aide de deux ou trois autres IMG (ceux-ci peuvent aussi participer à l'exposé). La présentation se fera à l'aide d'un support visuel assisté par ordinateur (sur clé USB). Pour préparer sa tâche, l'IMG peut aussi solliciter l'avis de son tuteur ou de ses MdS.

L'expertise et la validation du travail présenté seront validées par le (les) enseignant(s) participant à la séance.

A l'issue de chaque séance d'enseignement, vous devrez documenter, dans les 10 jours, une évaluation. Celle-ci vous sera proposée sous la forme d'un document électronique accessible sur l'ENT.

Important : il est impérativement demandé de fournir son travail préparatoire (PPT) au généraliste enseignant responsable du séminaire ***8 jours avant la date de la formation*** afin que l'équipe pédagogique en charge de la séance puisse préparer son expertise.

La validation

Les présences et les réalisations des tâches seront attestées par les enseignants responsables de la séance au secrétariat du DMG et reportées dans le DDA numérique. **Important** : la validation de la séance d'enseignement ne sera définitivement acquise qu'après réception de l'évaluation.

Calendrier des Séminaires
Groupes d'Echange et d'Analyse des Pratiques entre Internes (GEAPI)
Groupes d'Echange et d'Analyse des Pratiques entre Internes et Tuteurs (GEAPIT)
Rencontres Individuelles avec le Tuteur (RIT)

1e ANNEE (TC1)			
Semestre 1		**Semestre 2**	
Novembre	S1 La démarche médicale Fondement théorique et implications	Mai	GEAPI 3 Les urgences somatiques
Décembre	S2 Les outils d'apprentissage Outils et étapes de la formation	Juin	S4 Thèse et recherche
Janvier	RIT 1	Juillet/Août	
Janvier	S3 La démarche appliquée Outils de repérage, de choix et de mise en œuvre		
Février	GEAPI 1 L'incertitude	Septembre	GEAPI 4 La continuité des soins
Mars	GEAPI 2 Les poly pathologies	Octobre	S5 La relation médecin malade
Avril	GEAPIT 1	Octobre	RIT 2

2e ANNEE (TC2)			
Semestre 3		**Semestre 4**	
Novembre	GEAPI 5 Le patient derrière son symptôme	Mai	GEAPI 10 L'annonce d'un diagnostic grave et situations irréversibles
Décembre	GEAPI 6 La coordination des soins	Juin	GEAPI 11 La consultation avec un tiers
Janvier	GEAPI 7 La déontologie	Juillet/Août	
Février	GEAPI 8 Le patient qui ne s'améliore pas	Septembre	GEAPI 12 Le patient séduisant
Mars	GEAPI 9 Le patient insatisfait ou exigeant	Octobre	GEAPIT 13 Le handicap
Avril	GEAPIT 2	Octobre	RIT 3

3e ANNEE (TC3)			
Semestre 5		**Semestre 6**	
Novembre	GEAPI 14 Le dépistage	Mai	GEAPI 19 Les réseaux
Décembre	GEAPI 15 Le patient vivant dans un contexte de violence	Juin	S6 Gestion de l'entreprise médicale
Janvier	GEAPI 16 La prévention	Juin	RIT 4 pour les IMG soutenant leurs mémoires en septembre-octobre
Février	GEAPI 17 L'éducation thérapeutique	Juillet/Août	
Février	RIT 4 pour les IMG soutenant leurs mémoires en mars-avril		
Mars	GEAPI 18 Savoir dire non Patient pharmaco-dépendant Demande indue Accueil de l'adolescent	Septembre	GEAPI 20 Les réquisitions
Avril	GEAPIT 3	Octobre	GEAPI 21 La Santé Publique

Le MEMOIRE de MEDECINE GENERALE

[cf. fiche validation sujet du mémoire]

Important

- La direction de mémoire est obligatoire. Elle peut être assurée par le tuteur ou par tout autre ECA, notamment l'un des MDS ambulatoires de l'IMG.
- Les inscriptions à l'une ou l'autre des sessions de soutenance ne seront prises en compte qu'après la réception de la fiche de validation mentionnant l'accord du directeur de mémoire parvenue au secrétariat du DMG au moins deux mois avant la session.

Trois possibilités de contenu

- **Un Dossier de Réussite (DDR)** (voir en infra)
- **Un travail original clinique ou fondamental publiable** dans l'un des champs de la discipline « médecine générale » : soin, recherche ou sciences de l'éducation (cela exclut une étude purement bibliographique),
- **Tout ou partie de la thèse,** exclusivement de soins primaires (+++), soutenue lors de la dernière année d'internat.

La forme

- 20 pages maximum, non compris le sommaire, les illustrations, les références et le résumé.
- Interligne 1,5, police Arial 10 ou équivalent, page de garde selon modèle fourni par le secrétariat du DMG.

La soutenance

- Elle aura lieu deux fois par an fin mars-début avril pour la première session et fin septembre-début octobre pour la seconde session (les dates précises sont arrêtées par le DMG au début de l'année universitaire).
- Le dépôt du mémoire (en trois exemplaires papier et un exemplaire électronique au format Word©) devra se faire au moins 3 semaines avant la date de soutenance.
- Composition du jury : un enseignant associé, un professeur d'université praticien-hospitalier et un enseignant clinicien ambulatoire.
- Déroulement :
  - Présentation du mémoire (une dizaine de diapositives) : 10 mn
  - Réponses aux questions du jury : 10 mn
  - Le mémoire sera noté sur 20 points.

La préférence pédagogique du DMG de Poitiers, est le **Dossier de Réussite** (DDR).dont le **contenu** est un travail réflexif basé sur une sélection des meilleures traces d'apprentissage réunies dans le DDA pendant le DES. Il représente une auto-évaluation documentée de son *niveau de compétence au terme du DES et des ressources mobilisables*. Ainsi pour chacune des 11 compétences du MG, l'étudiant doit répondre, en général à travers l'évocation de situations authentiques, aux questions :

- Quel est le niveau de ma compétence à la fin de mon internat (auto-évaluation) ?
- Quelles traces d'apprentissage attestent d'un bon niveau (ou de lacunes) pour cette compétence (preuve) ?
- Si j'ai progressé depuis, à quel niveau en suis-je et qu'est-ce qui m'a fait progresser (ressources mobilisées) ?
- Si non, quelles ressources pourrai-je mobiliser dans le futur pour combler mes lacunes (ressources mobilisables) ?

La VALIDATION du DES de MEDECINE GENERALE

Contexte réglementaire

La délivrance du diplôme d'études spécialisées en médecine générale est prononcée par la commission interrégionale sur proposition de la commission régionale. Le DMG fournira tous les éléments d'appréciation nécessaires à la formulation d'un avis par le directeur de l'unité de formation et de recherche dont relève l'IMG.
Arrêté du 22 septembre 2004 fixant la liste et la réglementation des diplômes d'études spécialisées de médecine (art 12)

Art. 12. La commission interrégionale propose la délivrance du diplôme d'études spécialisées au cours du dernier semestre d'internat.
Elle se fonde sur :

? *la validation de tous les stages exigés pour le diplôme d'études spécialisées, attestée par un carnet de stage*
? *ou, à défaut, par les fiches mises en annexe à l'arrêté relatif à l'organisation, au déroulement et à la validation des stages des internes*
? un mémoire rédigé et soutenu par l'interne et portant sur un travail de recherche clinique ou fondamentale. Ce mémoire peut porter sur un thème spécifique ou être constitué d'un ensemble de travaux. Le sujet de ce mémoire doit être préalablement approuvé par l'enseignant coordonnateur.

Avec son accord, la thèse peut, en tout ou partie, tenir lieu de mémoire ***si elle porte sur un sujet de la spécialité*** *et si elle est soutenue lors de la dernière année d'internat*

? *un document de synthèse rédigé par l'interne, portant sur les travaux scientifiques qu'il a réalisés, notamment dans le cadre de la préparation d'un diplôme d'études approfondies ou d'un Master, sur sa participation à des congrès ou colloques, ses stages à l'étranger et toute autre formation ou expérience complémentaires*
? *des appréciations annuelles de l'enseignant coordonnateur et, le cas échéant, des enseignants coordonnateurs d'autres spécialités*
? *l'avis du directeur de l'unité de formation et de recherche dont relève l'interne*

La validation du 3e cycle de médecine générale à Poitiers

Elle repose sur les éléments suivants :

1. Les attestations de validation des 6 stages pratiques dans le respect de la maquette
2. Les attestations de participation à tous les enseignements théoriques (séminaires et GEAPI)
3. La présence dans le dossier d'apprentissage des éléments suivants :
   - o 4 traces de RIT (deux en TC1 et une par an en TC2 et TC3)
   - o 3 traces de GEAPIT (une par an)
   - o 3 traces de RSCA explorant les compétences du médecin généraliste (une par an).
   - o 3 autres traces d'apprentissage (par ex. analyses réflexives de groupes de pairs et/ou un RSCA et/ou autres apprentissages en médecine générale)
   - o 3 traces d'exposés des tâches pédagogiques de séminaires ou de GEAPI à thème (une par an)
   - o 6 traces de validation des compétences du cahier d'auto évaluation des compétences (une par semestre)
4. Les validations (semestrielles ou annuelles) par le tuteur des traces d'apprentissage déposées sur le DDA numérique
5. Un mémoire soutenu devant un jury nommé par le DMG. (cf.supra)

La THESE de DOCTORAT (exercice)

[cf. fiche d'aide méthodologique pour la thèse d'exercice]

Contexte réglementaire

Décret no 90-41 du 9 janvier 1990 modifiant le décret no 88-321 du 7 avril 1988 modifié fixant l'organisation du troisième cycle des études médicales.
Décret n° 2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales (art 21)

La thèse peut être soutenue, au plus tôt dès la validation du 3e semestre de formation et, au plus tard, 3 années après la validation du 3e cycle des études médicales. Si la thèse n'a pu être soutenue dans les délais impartis, des dérogations dûment justifiées peuvent être accordées par le président d'université sur proposition du directeur de l'UFR.

La thèse est soutenue devant un jury présidé par un professeur des universités de rang A et composé d'au moins quatre membres dont trois enseignants titulaires des disciplines médicales désignés par le président de l'université sur proposition du directeur de l'UFR.

Conseils

Il est recommandé :

1. De penser à sa thèse, dès le début du 3e cycle. Pour vous aider, un séminaire vous est proposé en TC1,
2. De s'en entretenir avec votre tuteur, vos maîtres de stage ambulatoires ou hospitaliers,
3. De choisir un sujet qui s'inscrit dans le champ d'application de la médecine générale,
4. De privilégier un directeur de thèse généraliste-enseignant.

Important : une aide méthodologique peut vous être apportée par le pôle recherche du DMG. Celui-ci s'est donné trois thèmes prioritaires : psychiatrie (conduites à risque et troubles du sommeil), l'offre de soins (démographie médicale et exercice professionnel) et les sciences de l'éducation (pédagogie) mais tout autre sujet est possible. Pour bénéficier de l'aide du pôle recherche, vous devez lui adresser une fiche de soumission (téléchargeable) par courrier électronique these.dmg.medecine@univ-poitiers.fr.

Les REMPLACEMENTS

Le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins (CDOM) délivre la licence de remplacement qu'aux IMG ayant validé, au moins, **3 semestres dont le stage chez le praticien (niveau 1)**

Le DIPLOME de DOCTEUR en MEDECINE

Le diplôme de Docteur en médecine est délivré, sous réserve que l'étudiant ait :

- Effectué la durée totale de l'internat
- Validé ses formations théoriques et pratiques de DES
- Soutenu avec succès sa thèse

Stages hors subdivision

Arrêté du 22 septembre 2004 relatif à l'organisation, au déroulement et à la validation des stages des étudiants en troisième cycle des études médicales appelés internes ou résidents

Les IMG peuvent demander à réaliser trois stages dans une subdivision autre que celle dans laquelle ils ont été affectés, dont un au moins au sein de l'inter région d'origine. Le choix d'un stage hors subdivision exige au préalable, au sein de la subdivision d'origine, la validation de deux stages pour les IMG de médecine générale ou les résidents.

Pour réaliser un stage hors de sa subdivision d'origine, l'interne s'adressera au secrétariat du DMG, au moins six mois avant le début du stage concerné pour constituer son dossier pour accord du directeur de l'unité de formation et de recherche ou au président du comité de coordination des études médicales et au coordinateur interrégional d'origine. Le directeur de l'unité de formation et de recherche médicale transmet une copie de sa décision à la direction régionale des affaires sanitaires et sociales d'origine et d'accueil.

Le dossier comporte :

? Une lettre de demande
? Un projet de stage
? L'avis du directeur du centre hospitalier universitaire d'origine
? L'avis du chef du service hospitalier ou extra-hospitalier d'accueil, ainsi que celui du directeur de l'établissement hospitalier d'accueil
? L'avis des coordonnateurs interrégionaux du diplôme d'études spécialisées d'origine et/ou d'accueil concernés

Pendant son stage, l'IMG reste affecté au centre hospitalier universitaire d'origine, qui lui sert les éléments de rémunération, conformément aux dispositions du décret du 10 novembre 1999. L'IMG ou le résident est mis à la disposition de l'établissement hospitalier d'accueil, qui est chargé des autres éléments de rémunération que ceux prévus au 1° de l'article 10 du décret du 10 novembre 1999, par convention entre cet établissement et le centre hospitalier d'origine.

L'IMG est soumis au règlement intérieur propre à l'établissement d'accueil. La convention prévoit également les conditions dans lesquelles les parties prennent en charge les dommages causés par la présence des IMG ou des résidents dans l'établissement partie à la convention.

Stages dans les départements et les territoires d'outre-mer

L'IMG a la possibilité d'effectuer des stages dans des services agréés de Nouvelle-Calédonie et de Polynésie selon des modalités fixées par conventions signées entre ces collectivités d'outre-mer et l'université de rattachement, approuvées par les ministères concernés.

L'IMG de médecine générale peut effectuer des stages dans l'inter région des Antilles-Guyane et dans la subdivision de l'Océan Indien. La durée des stages ne peut être inférieure à deux semestres. Par dérogation ces stages peuvent avoir lieu dès le second semestre de formation en troisième cycle avec l'accord du coordonnateur pédagogique.

Important : par décision de la Faculté de médecine et de pharmacie de Poitiers et du DMG, les stages chez le praticien de niveau 1 et 2 ne sont pas autorisés dans les DOM).

Pendant le stage effectué dans un département ou territoire d'outre-mer, l'IMG ou le résident est rémunéré par la structure d'accueil selon des modalités fixées par convention.

La demande de dossier se fait auprès de l'Université Victor Ségalen BORDEAUX 2 (Département DOM-TOM - 146 Rue Léo Saignat - 33076 BORDEAUX Cedex - Téléphone : 05.57.57.10.29)

ANNEXES

Pour tous renseignements complémentaires et téléchargements (fiches)

Site de la Faculté de médecine et de pharmacie : http://medphar.univ-poitiers.fr

Espace numérique de travail de l Université : http://ent.univ-poitiers.fr

Site COGEMS/DMG : http://www.cogemspc.fr

Synopsis

Tutorat

? Liste des tuteurs
? Fiches 1er entretien et suivants

Enseignement

? Les séminaires et les GEAPI thématiques 2009_2010
? Livret de l interne en médecine générale
? Les repères pédagogiques

Stages

? Listes des maîtres de stages ambulatoires (niveaux 1 et 2)
? Liste des lieux de stages bi-valant pour validation stage « médecine adulte »

Compétences

? Cahier d auto évaluation
? Fonctions et compétences du généraliste

RSCA

? Présentation, transcription du cas clinique
? Grille d analyse des RSCA
? Un article d aide à la présentation des RSCA
? La RSCAthèque

Mémoire

? Fiche validation sujet de mémoire
? Liste des mémoires

Thèse

? Fiche d aide méthodologique
? Fiche validation sujet de thèses
? Liste des thèses

Validation du DES

? Fiche de suivi du cursus
? Règles de validation du DES

GLOSSAIRE

ARS : agence régionale de santé
CC : chef de clinique
DDA : dossier des apprentissages
DDR : dossier de réussite
DES : diplôme d études spéciales
DMG : département de médecine générale
EA : enseignant associé
ECA : enseignant clinicien ambulatoire
ECN : examen national classant
GEAPI : groupe d échange et d analyse des pratiques pour les internes
GEAPIT : groupe d échange et d analyse des pratiques entre internes et tuteurs
IMG : interne de médecine générale
MdS : maître de stage
RIT : rencontre individuelle avec le tuteur
RSCA : récit de situations complexes et authentiques
UFR : unité de formation et de recherche